

## «Возникновение психических расстройств тесно связано с социальными проблемами в обществе»

*Александровский Юрий Анатольевич — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела пограничной психиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России.*

*Автор более 450 научных публикаций, в том числе трехтомной Истории отечественной психиатрии, 35 монографий и руководств для врачей; под его редакцией изданы Национальное руководство по психиатрии, Энциклопедия психиатрии, первый выпуск «Антологии отечественной медицины».*

*Награжден орденами Трудового Красного Знамени, Почета и четырьмя медалями. Заслуженный деятель науки Российской Федерации. Лауреат Государственной премии СССР.*



— Юрий Анатольевич, Вы известный исследователь в области пограничной психической патологии. Можно Вас попросить очертить круг таких расстройств? И изменяется ли со временем само содержание данного понятия?

— Понятие «пограничные формы психических расстройств», или «пограничные состояния», достаточно часто встречается на страницах научных публикаций. Оно используется для обозначения нерезко выраженных психических непсихотических расстройств. Пограничные состояния — особая группа психопатологических проявлений, имеющих в клиническом выражении характерные начало, динамику и исход, зависящие от формы или вида болезненного процесса. При таких расстройствах отсутствует психотическая симптоматика, характерная для эндогенных психических заболеваний. Их течение может быть разным: ограничиваться кратковременной реакцией, иметь относительно продолжительный или хронический характер.

В клинической практике выделяют различные формы и варианты пограничных психических расстройств, используя нозологическую, синдромальную, симптоматическую оценку, а также проводят анализ течения пограничного состояния, оценку его остроты, динамической взаимосвязи различных клинических проявлений. К погранич-

ным психическим расстройствам относят различные клинические формы и варианты невротических реакций и состояний, неврозы, варианты патологического развития личности, декомпенсации психопатии, а также широкий круг неврозо- и психопатоподобных расстройств при соматических, неврологических и других заболеваниях.

В клинической психиатрии не всегда удается провести четкую границу между нормой и пограничными психическими расстройствами или психозами. При дифференциальной диагностике в этих случаях наиболее верный методический подход — динамическая оценка развития того или иного симптомокомплекса и его связи с личностно-типологическими особенностями больного и другими психическими нарушениями, соматическими и неврологическими расстройствами.

— С чем Вы связываете причины наблюдаемого многими специалистами роста распространенности пограничных состояний?

— Возникновение психических расстройств тесно связано с социальными проблемами в обществе. При этом макросоциальные изменения могут вызывать ряд достаточно специфических нарушений, формирующих пограничные психические расстройства. Например, неврастения как отдельная нозологическая форма была описана

в США в 1929 году во время тяжелого экономического кризиса.

Еще один диагноз, появившийся в 70-х годах прошлого века, — посттравматическое стрессовое расстройство, вызванное прежде всего последствиями участия военнослужащих в боевых действиях. Война часто деформирует психику молодых людей, мешая им приспособиться к мирной жизни.

Среди россиян старшего поколения нередко наблюдаются социальные стрессовые расстройства. Этого диагноза официально не существует, но именно так можно назвать состояние людей, переживших социально-экономические и политические потрясения вследствие распада Советского Союза. Оказавшись в условиях рыночной экономики, они потеряли жизненные ориентиры, перестали понимать, для чего трудились, стали ощущать ненужность обществу и стране. Макросоциальные конфликты на фоне стресса и депрессии послужили причиной возникновения социального стрессового расстройства.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее об организации помощи больным с пограничными психическими расстройствами.

— Во многих странах, а в последнее время и у нас значительно сокращается число психиатрических коек в больницах. Немногие психиатрические больницы, например в Москве,

даже не заполнены. Почему? Потому что больные с непсихотическими пограничными психическими расстройствами не нуждаются в большинстве случаев в лечении в психиатрическом стационаре. Нужна амбулаторная дистанционная помощь, и именно ее организация отстает от потребностей и в Москве, и в других городах нашей страны.

Больные с пограничными состояниями адекватны, отдают отчет в своем состоянии. Они ищут медицинской помощи, которая включает психотерапию, применение анксиолитических, успокаивающих препаратов и общесоматическое, в том числе и физиотерапевтическое, лечение. Для того чтобы назначить этим больным дифференцированную терапию, во многих случаях необходимо серьезное обследование, которое невозможно в изолированной психиатрической больнице. Поэтому требуется сближение общепсихиатрической и общей медицинской практики. За рубежом во многих больницах в общемедицинских госпиталях организуют психиатрические отделения — не психосоматические, как у нас, а именно психиатрические, приравненные к другим отделениям в общемедицинском комплексе.

Организовать внутри психиатрической больницы специальное отделение для больных с непсихотическими расстройствами совсем не просто. Как правило, такого рода пациенты в психиатрическую больницу не идут.

Лучшее в нашей стране учреждение для пограничных больных находится в Тюмени, оно организовано на базе закрывшегося санатория, располагавшегося недалеко от психиатрической больницы. Больные с подобными расстройствами как раз и нуждаются в особых, «непсихиатрических», условиях санаторного отделения. Там должны быть небольшие палаты, психотерапевтический климат.

В Москве сегодня ряд психиатрических диспансеров объединяются с территориальными поликлиниками, для того чтобы организовать комплексное и при необходимости непрерывное лечение. Психиатрические кабинеты располагаются на территории общесоматических поликлиник, и психиатры вместе с семейными и участковыми врачами проводят амбулаторное и стационарное обследование и лечение.

Особое место занимают так называемые клиники памяти, в которых при мягких когнитивных расстройствах лица пожилого возраста получают комплекс-

ное диспансерное лечение по специально разработанным лечебно-реабилитационным программам.

**— Под Вашей редакцией вышло руководство для практикующих врачей по рациональной фармакотерапии в психиатрической практике. Что принципиально нового появилось в методах лечения психических заболеваний?**

— Нужно четко представлять, что прорывные успехи последних десятилетий в психиатрии связаны с психофармакологией. Начиная с середины прошлого столетия появились препараты, которые влияют на отдельные проявления психической деятельности. Широко известен хлорпромазин — одно из первых средств, купирующих острые психозы.

Вслед за ним появилось достаточно много психофармакологических препаратов, которые совершили революцию в психиатрии. Купирование психомоторного возбуждения — первый эффект этих препаратов. Однако они не только симптоматически купировали возбуждение, но и оказывали стойкое терапевтическое действие при основных психических расстройствах, различных тревожных и депрессивных состояниях.

Анксиолитические препараты тофизопам, триоксазин, диазепам, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин — первые из группы антиэвротических средств, которые с успехом применяются не только в психиатрической, но и в общей медицинской, в том числе амбулаторной, практике.

Психофармакологические препараты способствовали научному пониманию биологической основы психических расстройств и возможностей регулирования психической деятельности с помощью фармакологических средств.

Сейчас в лечебную практику внедряется немного новых препаратов. Активно развивается многообещающая теория клинической психофармакологии. Будущее терапии психических заболеваний связано с появлением новых, целенаправленно создаваемых лекарственных средств.

**— Как должна совершенствоваться современная научная и клиническая психиатрия, чтобы решить основные проблемы своего развития?**

— Несмотря на достижения научной и практической психиатрии во второй

половине XX века, основные проблемы ее развития пока решить не удалось. Сегодня по-прежнему недостаточны финансирование, материально-техническое и лечебно-диагностическое обеспечение психиатрической службы. По разным данным, в психиатрической помощи нуждаются до 20% населения, страдающих не только большими психозами и слабоумием, но и пограничными психическими расстройствами, а также наркологическими заболеваниями. При этом структура существующей специализированной помощи противоречит тенденции ее организационного сближения с общей медицинской практикой. Да и существующий стационарный фонд оставляет желать лучшего: более половины корпусов в больницах многих регионов не соответствуют современным требованиям.

Стремление к использованию в психиатрии принципов доказательной медицины дисциплинирует мышление врача, но унифицированные оценки и квалификационные схемы, например МКБ и DSM, диагностические карты, исследовательские шкалы не заменяют внимательного клинического обследования больного. Догматизация клинических оценок при необходимости комплексного представления о болезненном состоянии пациента и его личностных особенностях, как показывает практика, легко может привести к научнообразному упрощению оценок болезненного состояния.

Одним из негативных факторов стало появление большого числа практикующих психологов, не имеющих медицинского образования и не понимающих сути общеклинических и психопатологических процессов. Обращение больных к такому психологу нередко приводит к неграмотному и несвоевременному назначению лечения.

К числу основных задач психиатрической практики относится необходимость расширения социальных служб реабилитации и социализации больных и инвалидов с психическими заболеваниями, а также, что особенно важно, детей с психическими расстройствами. Отсутствие социально-реабилитационной помощи часто становится одной из причин обывательского мнения (стигматизации) о лицах с психическими расстройствами и мешает больным адаптироваться к обычным условиям жизни.

Специально для *Доктор.Ру*  
Шемчук И.В.